

# 介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

## 優秀賞受賞者 研究発表概要

### NO.1

法人名	医療法人士正会		
施設名	グランド名古屋駅前		
発表者名	松田 猛	役職	施設長
研究タイトル	地域各病院が「介護付きホーム」に求めていることは？ ～病院退院支援の MSW・看護師さんが「本当に求めていること」を聞き取り選ばれる施設を目指す～		
ホーム所在地	〒451-0042 愛知県名古屋市中区那古野2-22-16		
開設	西暦 2006年 4月 1日	定員	48名
平均介護度	3.8	職員比率	1.5 : 1
研究の目的	コロナ禍前と現在では病院から退院時施設入所を検討しているご本人やご家族の、介護付きホームに求めるニーズに変化があったのではないかと考えた。コロナ禍前に十分とされていた介護サービスであっても、コロナ禍の現状において施設を希望する方々のニーズに施設側も合わせなければ満足度が低下するため、地域の各病院に訪問して病院退院支援の MSW・看護師から聞き取りを行い、実際のニーズを積極的に取り入れ、新たな施設運営として組み込んでいくことを目的とした。		
研究の背景	<p>①コロナ禍前は各病院から入居相談があったがコロナ禍にて入居相談数が激減。各病院もコロナ禍で通常業務が出来ていない中、コロナ禍前と明らかに対応が変化したのではと感じたため。</p> <p>②コロナ禍初期の2020年からしばらく病院訪問が禁止されており、数年経過にて病院の体制やニーズの変化をリサーチする必要性を感じたため。またこの期間で病院 MSW さんの退職等で職員の入替が多数あり。職員変更にて必要な情報共有が薄れてきたため。</p> <p>③病院の入院期間短縮やコロナ禍での入退院業務が煩雑化している中、介護付きホームとしてコロナ禍前と同じ取り組みでは対応が不十分であると感じたため。</p>		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	<p>①名古屋市内及び名古屋市近郊の病院46箇所（58名の MSW・看護師）</p> <p>②2022年7月～2023年4月（10か月）</p> <p>③各病院退院支援職員（MSW・看護師）に対してニーズの聞き取り ⇒ニーズ項目として施設の「面会・外出について」「受入可能な医療体制について」「受入までの日数について」「リハビリ体制について」「金額について」「その他の要望」</p> <p>④病院訪問にて MSW 等に直接面会 ⇒1病院で複数の職員がいた場合は個々に聞き取りを行う</p>		

<p>結果</p>	<p>有効回答数：58名（複数回答あり）</p> <p>①【第一位】面会外出について「56名」</p> <p>介護付きホーム（老人施設）入居希望者はご家族が居室での面会及び外出可能施設を希望される。コロナ禍病院では入院中面会不可なので、退院後も家族と会えない施設は希望されない。入院は治療が目的のため入院期間面会できないのは我慢できるが、生活の場である施設で家族と面会できないのであれば、自宅に戻ることを希望される方が多い。又、ずっと施設内にいることはストレスを感じるため、家族との散歩や一時帰宅など外出可能施設を希望される方が多い。</p> <p>②【第二位】リハビリ体制について（言語聴覚士の配置）「45名」</p> <p>施設入居希望者やご家族はリハビリが充実している施設を希望される。特に最近では言語聴覚士（ST）の需要が高い。人間食事が大切に本人及び家族は嚥下機能が低下（消失）してもなるべく口から食べたい（食べさせたい）との希望が強い。病院入院中では嚥下訓練等 ST のリハビリを行うことができるが、退院してしまうと自宅や多くの施設では嚥下訓練等が終了してしまう。病院としては ST が配置されている介護付きホームがあれば、病院の訓練を継続して行えるので安心感があり本人及びご家族の要望も多い。</p> <p>③【第三位】受入までの日数について「40名」</p> <p>病院側の要望としては一番。入院日数が決まっていることが多いので、病院のベットコントロールのため、治療が終了した方は早期の退院を MSW は望んでいる。病院側としては先に診療情報を送付しているため、アセスメント後ではなくアセスメント前に受入可能かの判断してほしい。アセスメント時には入居候補日を提示してほしい。病院としてはアセスメントから入居までの日数が短い施設に相談することが多い。</p> <p>④【その他：懸念事項】受入可能な医療体制について「23名」</p> <p>病院 MSW・看護師からのニーズとして施設の「医療体制（どこまでの医療処置が可能か）」を気にされる方が一定数あり。ただし、最近ではガン末期など特定疾患があると「ナースিংホーム」が低価格で24時間看護師配置、医療対応可能にて新規出店も多く、そのような方は介護付きホームを選ぶことは少ないし病院もナースিংホームを紹介すること。当介護付きホームは医療体制の充実を強みにしているので、ナースিংホームとは異なるサービスを明確化して、差別化を図る必要性を感じている。</p>
<p>結果に基づく考察</p>	<p>①面会、外出の要望が1番多いことは、介護付きホームは病院のように治療の場ではなく生活の場であり、QOL 向上のため施設内コロナ感染対策を十分に行った上で家族と接する時間を提供することが重要と認識した。特に終末期の方に関しては最後の時間をご家族と過ごせる時間と場所をご提供することにより、心の癒しにつながると認識した。</p> <p>②言語聴覚士（ST）の必要性を再認識した。人として「食事が飲み込めないかもしれない」「好きなものが食べられない」などの悩みは、本人やご家族にとって大変深刻な問題であり、少しでも口から食事を接種することに対してご家族の強い要望があり。病院での嚥下訓練を介護付きホームでも継続して嚥下機能を高める（低下を抑える）専門職の ST を配置して適切な嚥下評価を行い、誤嚥性肺炎のリスクを減らすことによりご本人の ADL 向上が見込めると判断して、2022年秋に言語聴覚士を新規採用した。</p> <p>③MSW・看護師に状況をお聞きしていると、コロナ禍でもありベットコントロールに大変苦慮していることが伺えた。特に自宅に帰る方と違い施設入所となると施設決定まで時間を要していることを認識した。当介護付きホームでもこの状況を認識して受入体制を改善した。具体的には病院から相談があったら速やかに診療情報を受け取ったらアセスメントに伺う（当日の場合もあり）。アセスメントに伺った際にはその時点で受入可能日を提示することを徹底した。</p> <p>④営業面（稼働率）から見るとナースিংホームはかなりの脅威。特定疾患の病名があれば介護付きホームの価格帯では太刀打ちが厳しい。医療対応以外の部分で介護付きホームの強みを本人及びご家族にアピールできる体制にするには、入居希望者のニーズを情報収集、把握して運営面で実施していくことが必要と考える。</p>

<p>今後の課題</p>	<p>当介護付きホームも開設から約17年が経過。開設当初より外部環境が変化しており同じことを続けるリスクが高まっていることを認識した。介護付きホームに関わるすべての方向にアンテナを張ってニーズを聞き取り、施設希望者ご本人、ご家族、病院関係者等の要望を組み入れて運営していくことにより、地域の「選ばれる施設」を目指して参りたいと思います。</p>
<p>引用文献 参考文献</p>	<p>【訪問病院】2022年7月～2023年4月</p> <p>名古屋市立大学病院、ばんたね病院、名鉄病院、名古屋医療センター、上飯田リハビリテーション病院、川島病院、守山いつき病院、名古屋市緑市民病院、聖霊病院、鶴飼病院、南陽病院、並木病院、木村病院、中部労災病院、AOI 名古屋病院、名古屋第二赤十字病院、済生会リハビリ病院、名古屋大学病院、掖済会病院、協立総合病院、中京病院、名古屋共立病院、名城病院、名古屋記念病院、かわな病院、東部医療センター、吉田病院、大菅病院、増子記念病院、善常会リハビリテーション病院、水谷病院、東海病院、熱田リハビリテーション病院、名古屋市総合リハビリテーションセンター、セントラル病院、大須病院、臨港病院、藤田医科大学病院、名古屋徳洲会総合病院、第一なるみ病院、愛知県がんセンター、稲熊病院、北村病院、愛知医科大学病院、春日井市民病院、刈谷豊田総合病院</p>

# 介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

## 優秀賞受賞者 研究発表概要

### NO.2

法人名	株式会社ニチイケアパレス		
施設名	ニチイホーム江古田の杜		
発表者名	吉田 雅人	役職	介護チーフ(主任)
研究タイトル	排便ケアの科学化-重回帰分析から要因を求めて-		
ホーム所在地	〒165-0022 東京都中野区江古田3-14-4		
開設	西暦 2018年 10月	定員	100名
平均介護度	1.6	職員比率	2.3 : 1
研究の目的	①便秘日数を減らし、便秘に伴う心身への負担を少しでも軽減する。 ②重回帰分析にて便秘要因を求め、各要因を踏まえた排便ケアを体系的に行う。 ③新たなケア・アプローチを確立し、介護の専門性の向上に寄与する。		
研究の背景	長らく、介護現場では、便秘解消には食事・水分の促しが最も有効とされてきた。ただ、当ホームの便秘者の中には、食事・水分が十分摂れているお客様も多い。また、その要因を運動に求めたとしても、独歩で運動がある程度できているお客様も数名いる。要因が曖昧な中で、食事・水分の促しという従来の定説に従って排便ケアを進めるも、自然排便には至らず、便秘が慢性化し、刺激性下剤の服用も常態化しつつあった。下剤の服用が続くと便失禁するお客様も現れ、排便の失敗から自信を失ったり、罪悪感を抱いたりする方もいた。こうした現状を受け、上記以外の要因があり、その要因に対するアプローチが不十分なのではないかと考えた。そこで、重回帰分析にて便秘要因を求め、各要因を踏まえた排便ケアを体系的に行うべきとの考えに至った。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	対象者の属性 1ヶ月の最大便秘日数の平均が3日以上計20名を対象とする。うち男性は2名で、男女比は、1 : 9となる。下剤は平均2.15錠/本服用している。認知症の有病率は80%で、大半が認知症高齢者である。  要因分析手法 本研究では、要因分析として重回帰分析を用いた。実施手順は、以下の通りである。まず、便秘要因となり得る項目を挙げ、これらを数値化し、Excel で表にした。便秘要因として、食事・水分・年齢・性別・MMT・ストレス・便意の有無などの計9項目を挙げた。このうち、性別・ストレス・便意の有無を以下の方法で数値化した。性別・便意の有無については、ダミー変数(0・1)を用いた。ストレスについては、iRelax のリラックススコア(以下、RS)を参照した。次に、この表に基づき、Excel で重回帰分析を行った。重回帰分析の結果、食事・ストレス・便意の有無が、計算上最適な組み合わせとなった。よって、この3項目が便秘者20名の便秘要因だと考えられる。また、各要因の t 値をみると、便意の有無・ストレス・食事の順で要因の影響度が強いと言える。  介入技法 食事・ストレス・便意の有無の各要因を踏まえ、要因別に便秘ケアを行った。以下に、これらを示していく。なお、期間を2023年3月15日から同年6月30日までの約3ヶ月半とする。 (1)食事 本研究では、対象者の便秘を高齢者に多い弛緩性便秘とみなす。その特徴として、腸の蠕動運動の低下がある。それを促すために、食物繊維のうち、不溶性食物繊維の摂取が必要となる。そこで、①野菜類から摂れるものと②野菜類からは摂りにくいもの(リグニン)に分け、前者には毎食の不溶性食物繊維の含有量の多い食品(キノコ類・根菜類・仁科類)の促し、後者には定時でのコーヒーの提供(起床時・10時に200ml ずつ)を行った。 (2)ストレス ストレスがあると交感神経が優位となり、腸の蠕動運動が停滞する。一方、リラックスすると副交感神経が優位となり、		

	<p>上記運動が活発になる。便秘解消には、後者の状態に持ち込む必要がある。そこで、内外から身体に刺激を加えて身体を温めることを考え、①温電法と②介護予防体操を行った。</p> <p>①温電法は、看護的アプローチの一つである。温電法のうち、ビニールに入れた熱布による乾熱刺激を活用した「丸山式温電法」を参照し、43℃の温タオルをビニールで包み、腰部に当てた。これを一回30分、週一回行った。</p> <p>②当ホーム独自の介護予防体操への参加を促した。当ホーム所属の PT が考案したもので、座ったままで、いきみに必要な腹筋を含む体幹を動かせるものとなっている。一回30分、週二回行われており、週一回の参加を目指した。</p> <p>(3)便意の有無</p> <p>我慢は便意の喪失に繋がるため、便秘者が便意を訴えた際には、他職種とも連携を図り、トイレ誘導を迅速に行った。トイレでは35°の前屈み(直腸肛門角120°)にし、いきむよう促した。その際、大腸の走行に沿って腹圧もかけた。トイレでの座位保持が困難な便秘者には、パット交換時にベッド上で上体を挙上し、腹圧をかけた。横隔膜が下がり、自然と腹圧が高まるように、挙上角度は30°とし、両膝を軽く曲げる姿勢をとった。</p> <p>評価技法</p> <p>本研究では、評価技法として対応のある t 検定を用いた。評価項目は、便秘日数とその要因である食事・ストレス・便意の有無の3項目である。各項目の介入前後の数値に有意差(客観的な差)があるか否かで評価する。p 値が有意水準<math>\alpha=0.05</math>を下回る、すなわち <math>p&lt;0.05</math>となれば、有意差がある(評価においては、介入効果があった)とみなす。前後差でも良いが主観的評価になりがちなので、こうした統計的手法にて客観的な値を求めていく。</p>
<p>結果</p>	<p>重回帰分析にて、便秘者20名の便秘要因を求めると、食事・ストレス・便意の有無がその要因として認められた。この3項目を踏まえ、食事には不溶性食物繊維の促し、ストレスには温電法の実施や介護予防体操の促し、便意の有無には腹圧や迅速なトイレ誘導を排便ケアとして体系的に行った。これらを3ヶ月続けたのち、対応のある t 検定にて、介入前後の便秘日数とその要因である3項目に有意差があるか否かを求めた。</p> <p>対応のある t 検定の結果、ストレス(リラクスコアを参照。以下、RS)と便秘日数の2項目に有意差があった。便秘日数が有意に低下し (<math>t=2.11, p&lt;0.05</math>)、RS が有意に上昇した (<math>t=-2.21, p&lt;0.05</math>)。便秘日数については、個別にみると、便秘者20名のうち、11名減少・4名増加・5名増減なしと減少傾向にはある。ただ、平均の前後差でみると、便秘日数は0.35日の減少にとどまり、6月の平均便秘日数は4.34日と便秘4日以上のものである。便秘の定義は3日以上のため、広義での便秘解消や下剤の使用減少には至らなかったと言える。</p> <p>上記2項目に対して、食事・便意の有無には有意差がなかった。平均の前後差でみると、食事は0.35割増加している一方、便意喪失者が1名出たため、ダミー変数を用いた便意の有無は0.05減少した。</p> <p>本研究にて、ストレス・便秘日数といった一要因とその結果において有意差があった。このことから、ストレスの低減が便秘日数の低下に繋がったと言える。また、要因別の排泄ケアの中で、ストレスを踏まえたもの、すなわち温電法や介護予防体操が最も介入効果の高いアプローチだと言える。</p>
<p>結果に基づく考察</p>	<p>上記結果をみると、ストレスと便秘日数に有意差があった。これは、自律神経の働きに起因する。身体に内外から刺激を与えて温めたことで、副交感神経が優位になる機会が増えた。これが、ストレス解消、延いては便秘日数の低下に繋がったと考えられる。ストレスを主要因とする便秘は痙攣性便秘だが、近年の研究で、高齢者に多い弛緩性便秘においても、ストレス(自律神経)の影響が示されている。</p> <p>本研究を通して、以下のことが言える。重回帰分析の段階で水分は便秘要因から外れ、便秘要因となった食事にも有意差がなかった。一方、同じ便秘要因であるストレスには有意差があった。加えて、その結果となる便秘日数とも関連がみられた。先行研究では、便秘解消において水分摂取の介入効果が低いとする一方、ストレスの便秘への影響が示されていた。このことから、排便ケアを考える際に、食事・水分だけに捉われず、ストレスの影響も考慮し、ストレスを踏まえたアプローチも行うべきだと言える。</p>
<p>今後の課題</p>	<p>睡眠や認知症も便秘要因となり得たが、器機や質問紙などで数値化できず、重回帰分析にかけられなかった。睡眠は眠り SCAN、認知症はダミー変数(0・1)などで数値化し、便秘要因をより正確に抽出したい。そうすれば、より有効なケアを行える可能性がある。上記課題はあるも、「重回帰分析にて要因を求め、要因別に具体的な対策を行う」といったアプローチは、便秘に限らず、食事・水分・睡眠・入浴などにおいても応用できると考えている。</p>
<p>引用文献 参考文献</p>	<p>芝田 征司(2017).『心理統計法入門-基礎から多変量解析まで-』.サイエンス社.</p> <p>向後 千春・富永 敦子(2009).『統計学がわかる【回帰分析・因子分析編】』.技術評論社.</p> <p>佐竹 恵治(2006).『介護予防のための運動器の機能向上マニュアル』.健帛社.</p> <p>吉良 いずみ(2013).「便秘ケアとしての水分摂取のエビデンスに関する統合的文献レビュー」『日本看護技術学会誌』12巻,2号,pp33-42.</p> <p>菱沼 典子・山崎 好美・井垣 通人(2010).「腰部温電法の便秘の症状緩和への効果」『日本看護技術学会誌』9巻,3号,pp4-10.</p> <p>※主要参考文献のみ記載。他参考文献、多数。</p>

介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

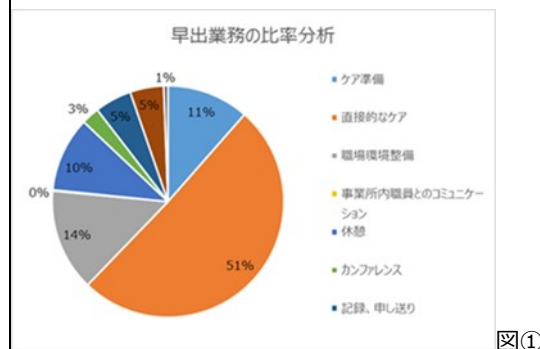
NO.3

法人名	株式会社チャーム・ケア・コーポレーション		
施設名	チャーム西宮用海町		
発表者名	松本 智明	役職	介護スタッフ
研究タイトル	厚生労働省による生産性向上の取組 ～チャーム西宮用海町の業務改善～		
ホーム所在地	〒662-0921 兵庫県西宮市用海町2-3		
開設	西暦 2015年 4月	定員	79名
平均介護度	2.21	職員比率	2.5 : 1
研究の目的	「厚生労働省による生産性向上の取組」を実践。業務を分析、改善し、スタッフの負担軽減と利用者のケア時間の充足を目的とする。		
研究の背景	2022年のチャーム西宮用海町では2つの問題があった。1つは離職や疲労によるスタッフの不満が増えていたこと。2つ目は、業務量が多いあまり、ご入居者様との関わりやケアに時間を割けないなどの意見が多数上がったことであった。理由は新入居やご入居者様の ADL 低下による業務量の増加、雑務の多さが原因だと考えられる。そこで、上記の問題を解決するためにも、業務の改善が急務であると考えられた。		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	<p>①チャーム西宮用海町で勤務する、全フロア(1～3F)勤務可能なスタッフ10名</p> <p>②2022年11/1～2023年3/8</p> <p>③厚生労働省による生産性向上の取組を実施。スタッフの意見で上がった早出入浴業務の改善。</p> <p>④厚生労働省の HP 記載の「介護分野における生産性の向上の取組の進め方」に従って進めていく。</p> <p>同サイトにある動画から、6つの手順を踏まえて進めていく。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 改善活動の準備</li> <li>2. 課題の見える化</li> <li>3. Plan 実行計画を立てる</li> <li>4. Do 改善活動に取り組む</li> <li>5. Check 改善活動の振り返り</li> <li>6. Action 実行計画の練り直し</li> </ol> <p>また、同サイトでダウンロードできる課題分析シートと業務時間の見える化ツールを使い、業務時間の実態と課題を見つけ、業務のムリ・ムラ・ムダがないか確認する。</p> <p>その後、浮上した課題に対して話し合い、対策の取組を行う。</p> <p>そして、取組の結果を同サイトでダウンロードできる生産性の向上の効果測定ツールを使用し、スタッフを対象に取組前、取組後で分析し、グラフで効果を可視化する。</p>		
結果	<p>1.改善活動の準備.</p> <p>研究のメンバーを決めた。次にホーム長に報告後、スタッフへ研究と業務改善活動を開始したことを連絡、周知した。</p> <p>2.課題の見える化</p> <p>はじめに、課題把握シートと気づきシートを配布した。スタッフの課題と業務の偏り、不満について調べた。全介護スタッフ</p>		

に課題と不満を書き出してもらい、付箋に書いた上で、ホワイトボードに貼り、原因と悪影響に分けて関連する順に並べた。

その結果、スタッフは2階、3階の早出（入浴業務）について負担が強いと感じていることが分かった。

その結果を元に、次は業務時間見える化ツールを使用し、2階、3階早出の業務内容を10分単位で記録した。以下は早出業務(7:00~16:00)の10分単位での業務内容である(図①)。



### 3. Plan 実行計画を立てる

研究メンバー3人とホーム長で話し合い、スタッフの気づきシートを項目ごとにまとめ、改善案を『バイタル測定』の各スタッフへの割り振り』『入浴日の変更』『洗濯の各スタッフへの割り振り』の3つにまとめた。

・バイタル測定は、以前まで早出スタッフが一人に対応していたが、1人でのバイタル測定、及びバイタルの再測定が業務を圧迫していることを踏まえ、バイタル測定を夜勤明けスタッフや遅出スタッフに割り振った。

・入浴日の変更は、スタッフの意見を踏まえて介護リーダー及びホーム長でスタッフの負担が少ないよう入浴日を変更した。

・洗濯の各スタッフへの割り振りは、早出が基本的に行っていた洗濯業務を遅出スタッフにも介入するよう指示し、洗濯の負担を取り除くよう変更した。

### 4. Do 改善活動に取り組む

コロナ禍によるクラスターで2023年1月の入浴業務が出来なくなった為中止。2月より改善活動を行った。

### 5. Check 改善活動の振り返り

2月15日に話し合い、業務は改善傾向にある、業務負担は少し軽くなった気がするがするとヒアリングを行う。しかし、月初の体重測定が負担になっているとの意見が上がった。

### 6. Action 実行計画の練り直し

現状の3つの改善案にプラスして、さらに「月初の体重測定を、入浴日のない日曜日の業務」へ変更する。そうすることで、月初の入浴業務をスムーズに行えるよう対策した。また、車椅子用体重計を、使用するご入居者様の少ない1Fから3Fへ移動した。これによって、クリニック指示で入浴時に体重測定を行っているご入居者様をスムーズに測定できるよう変更した。

以下、手順3~6を繰り返した。その後、結果を効果測定ツールに入力した。以下がその結果である。

・業務改善前に比べて、残業時間は10分から1分に減少している。

・業務改善前に比べて、報告業務は1日10分ほど軽減している。

また、業務改善後に再び業務時間見える化ツールを使用し、2階、3階早出の業務内容を10分単位で記録した。

その記録から、以下の事が分かった。(図②)

	<div data-bbox="384 103 938 443" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>早出業務の比率分析 (取組後)</caption> <thead> <tr> <th>業務種別</th> <th>比率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>直接的なケア</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td>職場環境整備</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>ケア準備</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>事業所内職員とのコミュニケーション</td> <td>11%</td> </tr> <tr> <td>休憩</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p data-bbox="938 421 1007 450">図(②)</p> <ul data-bbox="384 483 654 640" style="list-style-type: none"> <li>・ケア準備 3%の削減。</li> <li>・職場環境整備1%の削減。</li> <li>・直接的なケア8%増加。</li> </ul> <p data-bbox="384 674 1265 703">直接的なケアとは、移乗移動、入浴、食事、排泄といった、介助と名の付く業務の総称である。</p>	業務種別	比率 (%)	直接的なケア	59%	職場環境整備	1%	ケア準備	3%	事業所内職員とのコミュニケーション	11%	休憩	8%	その他	0%
業務種別	比率 (%)														
直接的なケア	59%														
職場環境整備	1%														
ケア準備	3%														
事業所内職員とのコミュニケーション	11%														
休憩	8%														
その他	0%														
<p data-bbox="121 987 333 1016">結果に基づく考察</p>	<p data-bbox="384 730 1501 808">スタッフの負担を軽減し、ご入居者様のケアの時間を充足させるという目的は、残業時間の軽減や活用可能時間の増加、取組後の直接的なケアの増加から果たせたと考えられる。</p> <p data-bbox="384 875 1501 1043">また、実際に削減できた時間は1人あたり19分ほどで、今回対象の2F、3Fの早出スタッフ2名を合わせると1日38分の業務削減になった事が分かる。スタッフによっては、創出できた時間で入浴時の爪切りや、遅出スタッフの仕事で労力の多いおやつ前の誘導、排泄介助などを担っている。これらは、早出業務の比率分析(取組後)に記載している直接的なケアが増加している原因であると考えられ、各スタッフが協力して業務を円滑に進めていることが分かる。</p> <p data-bbox="384 1111 1501 1279">また、報告業務の時間が減ったのは、同時期に導入されたインカムの効果も表れていると考えられる。インカム導入前はPHSで連絡を取り合っており、入浴後の処置の関係で何度も看護スタッフと連絡を取り合っていた。しかし、看護スタッフも往診や他の業務がありPHSに出ることが難しく、折り返しや対応待ちで時間を無駄にすることが多かった。今回のインカムの導入は、それらの時間の無駄を解消する結果になったことが、効果測定ツールの結果から考えられる。</p>														
<p data-bbox="153 1447 301 1476">今後の課題</p>	<p data-bbox="384 1312 1198 1346">今後もご入居者様のADL変化、業務量の増加などで変化は常に起こると考えられる。</p> <p data-bbox="384 1379 1270 1413">その都度、新しい対策を考え、スタッフが働きやすい環境を維持していけるように努めていきたい。</p> <p data-bbox="384 1447 1501 1514">現在、チャーム西宮用海町では高齢者見守りシステムも導入されており、インカムと合わせてデジタル面からの業務改善に力を入れていきたい。</p> <p data-bbox="384 1547 1501 1615">また、今後はこの業務改善を早出だけでなく、遅出や夜勤にも当てはめていきたい。業務量偏りの解消、無理のない業務遂行など、現場のムリ・ムダ・ムラを解消できるよう目指し、働きやすいホームの実現を目標にしていきたい。</p>														
<p data-bbox="169 1715 285 1794">引用文献 参考文献</p>	<p data-bbox="384 1648 967 1682">厚生労働省 介護分野における生産性向上の取組の進め方</p> <p data-bbox="384 1715 991 1749">介護分野における生産性向上の取組の進め方 (mhlw.go.jp)</p> <p data-bbox="384 1783 935 1816">介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン</p> <p data-bbox="384 1850 967 1883"><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html</a></p>														



介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.4

法人名	株式会社さわやか倶楽部		
施設名	さわやかさくらのもり		
発表者名	伊藤 佑樹	役職	計画作成担当者
研究タイトル	【ライフマップ】を活用した、施設生活での生きがい作り		
ホーム所在地	〒010-0044 秋田県秋田市横森1-5-40		
開設	西暦 2020年 5月 1日	定員	50名
平均介護度	1.78	職員比率	3 : 1
研究の目的	<p>【ライフマップ】という、視覚的アセスメントツールを使うことによって、会話だけでは聞き取れない入居者様のこれからの人生への希望を深く聞き取り、アセスメントをしっかり行う事によってよりの確なケアプランを作成することができます。また、ライフマップを使用してできたケアプランで生きがいある生活が継続し、毎日のワクワク感の向上と自分が必要とされているという実感を得ていただくことを目的としています。</p>		
研究の背景	<p>入居される方は施設入居に対して諦めや不安があるものです。不安とは施設生活に慣れていけるのだろうかという不安。諦めとは今まで楽しんできた趣味や娯楽が自由にできなくなるのではという諦め。このことを払拭していただくためにアセスメントを行い、ケアプランを作成しケアを開始していきます。ところが、最初のケアプランはご本人、ご家族様からの聞き取りで病気をしないように、脚力が弱らないようになど【体調管理】や【ADL の向上】に重点を置いてしまう傾向があります。しかし、本来施設に入居される方の一番の目的は【生きがいのある幸せな生活ができる】ことのはずです。そのためには(本当の人生への生きがいは何か)を深く聞き取ることが大切だと考えます。そこで「九州大学様」と「さわやか倶楽部」で共同開発したのが【ライフマップ】です。</p> <p>「さわやかさくらのもり」では今回、入居されてから特段困ったことはなさそうなのになんとなく元気のない H 様に焦点を当て、ライフマップを活用したアセスメントを行いました。生きがいのある幸せな生活ができることのヒントをつかみケアに反映させたいという目的を持ち、この事例研究を行いました。</p>		
研究方法	<p>① 入居者 H 様 (94歳女性 要介護 1)                  ② 2023. 4 ~現在                  ③ 1) ケアプランの更新期に、施設 = 生きがいのある楽しいところ、と思ってもらえるように「ライフマップ」を活用して入居前の事を詳しく聞き取るアセスメントを行いました。「ライフマップ」は視覚的に人生の軌跡と今後の希望をヒアリングできるアセスメントツールです。</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> </div> <div style="flex: 0.5; text-align: center;"> <p style="background-color: red; color: white; padding: 5px;">生きがい作りへのポイント</p> </div> </div>		

- 2) その結果、H様は昔から自宅では、花々、野菜の世話を熱心に行っていたということがわかりました。また、本当はその趣味活動を施設でも行いたい、というお言葉がありました。
- 3) ケアプランの中に【長期目標】花や野菜の手入れによる生きがい作り【短期目標】脚の筋力向上と周囲とのふれあいコミュニケーション向上を追加しました。

令和 5年 3月 5日

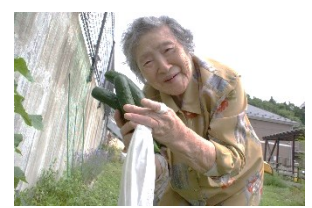
特定施設サービス計画書(2)

利用者名	援助目標		サービス内容	担当者	頻度	期間
〇〇様	長期目標 (短期)	短期目標 (短期)	サービス内容			
生活全般の解決すべ き事項(ニーズ)	1)花や野菜の手入れをすることができ る。 R.5.9.30	1)足の筋力を維持・向上する。 R.5.9.30 2)花々とふれあ うことができる。	① 身体を動かす機会を提供し、運動機能の維持を図ります。 ・下肢筋力トレーニング・バランス練習、関節可動域訓練など(リハビリプログラムに依り別紙参照) ② 安全に移動ができるように支援します。 ・歩行時の見守り ・居室の環境整備 ③ 気分転換を図れるように支援します。 ・体調、天気次第で外へ職員付き添いのもと、散歩する ・施設行事などへ参加声掛け ・買い物支援 ・訪室、声掛け、相談、相談対応 ・趣味活動の支援(花への水やり等)	機能訓練指導員 全職員 介護 全職員	リハビリ時 毎日 随時 随時	R.5.4.1 R.5.9.30

研究方法

- ①対象 ②期間  
③内容 ④方法

- ④ 施設内の庭に野菜(きゅうり、なす、トマト等)を植え、定期的な水やり、草むしりを行うようにしました。ころ合いになった時に野菜の収穫を行っていただき、漬物作りも行っていました。



結果

- ① H様の笑顔が増えました。  
遠慮がちな性格で、言われたことには参加するという生活をされており笑顔はあまりない方でしたが、野菜を植えて世話したうえで収穫し、調理することを話す時はいつも笑顔で生きがいとなりました。
- ② H様は自分も役にたっているという実感を持っていただけることにつながりました。菜園に足を運び、花々や野菜の成長を喜び、収穫の楽しさを経験することによって、友達との会話も増えました。ご本人様の笑顔が増えたとともに、周囲の方の笑顔も増え、施設全体の活気向上につながりました。
- ③ 外での活動を行うことで脚力の向上につながりました。言われて行く外出レク以外は外に出ることがなかったH様が、野菜の世話をするために、晴れた日はほぼ毎日外の庭まで往復歩行されるようになりました。



【ライフマップ以前のH様】

特別自分がすることもなく、施設でレクや行事に誘われるがまま参加したりして、自主的にこれを【やってみーい】といったことがなかった。(施設だからあれこれできないと思ったとのこと)特別気分が落ち込むわけではないが、ただなんとなく生活しているような印象。

【ライフマップ以後のH様】

花々の世話や野菜の管理に携わったことによって、自ら花や野菜のことを気にして、事務所、介護職員へ「大丈夫かしら?ちゃんと育てているかしら?ちょっと見に行ってもいい?」など自分が携わった花々や野菜たちを心配する様子が、ほぼ毎日みられるようになり、生き甲斐の一つとなったことはまちがいない。また、他者に対して「野菜がなっているから見にいこうよ」などと誘い、野菜や花がコミュニケーションツールにもなって、植物を育てる前と比べてイキイキとなられた。調理も自ら包丁を握り、皮をむき、切って、「これ私漬けたものだから食べて～」と入居者様に振る舞う様子もみられ、得意気でもある。

<p>結果に基づく考察</p>	<p>① 生きがいを持って生きることが一番の幸せ 人はいつか死にます。そのため施設に入居する時はどうしても【安全に、体調良く】といったところに目標の重点が行ってしまいがちです。それももちろん大事なことです。入居者にとって生きている意味は何か？と問うた時に、それは【生きがいある活動を行いながら、元気で楽しく生活すること】が大切だということがわかりました。それによってもたらす効果は【笑顔の増え方】【友達や職員との会話の増え方】でははっきりとわかります。</p> <p>② 「ライフマップ」を使えばケアの質の向上ができる 人生の希望、生きがいを視覚的に残しながらしっかり聞き取り、それをケアプランとして実行することが、何より施設全体のケアの質の向上につながる実証されました。</p> <p>③ 「ライフマップ」の積み重ねが施設の財産となる H 様のような方は他にもおられます。「ライフマップ」使用アセスメント例を増やしていくことで、施設全体ケアの底上げができます。</p>
<p>今後の課題</p>	<p>ご本人が希望されることを実行するという【あたりまえのことをやる】ことは、実は施設では難しく、できない場合が多いです。もちろん要望を100%実行できない場合もありますが、すべて実現できなくても、代替案を考え、理想に近づけるケアを提供するのが重要と考えます。「ライフマップ」を使うことで、よりその方の人生に寄り添い、ご希望や目標を詳しく聞き取ることができ、シンプルでわかりやすい事例を「ライフマップ」の活用例として紹介することで「施設生活での生きがい作り」の重要性を再確認していくことが大切であると思います。</p> <p>さらに大勢の入居者様に「ライフマップ」の活用し、お一人おひとりに寄り添った生きがい作りを進めていくことが課題です。</p>
<p>引用文献 参考文献</p>	

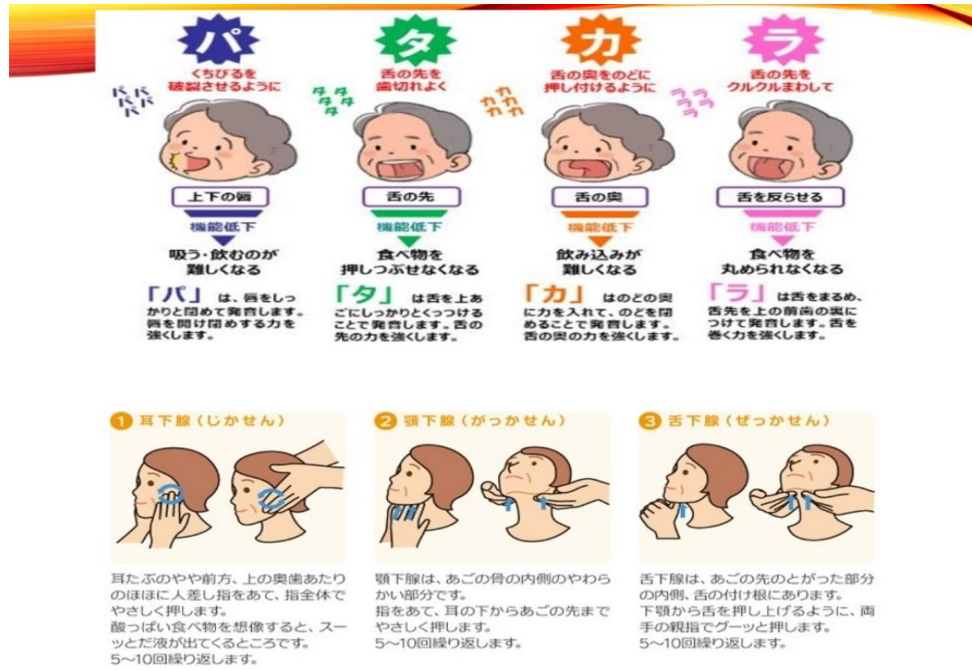
介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.5

法人名	株式会社さわやか倶楽部		
施設名	さわやか枚方館		
発表者名	渡辺 由依奈	役職	生活相談員
研究タイトル	胃ろうからの TRY 食べることは生きること！～入居者様のニーズを実現に導く意識・行動変容～		
ホーム所在地	〒573-1153 大阪府枚方市招提大谷2-21-7		
開設	西暦2012年 12月 1日	定員	108名
平均介護度	2.53	職員比率	2.8 : 1
研究の目的	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.入居者様が経口摂取を安全に実施することができる</li> <li>2.職員の不安や問題点を抽出し、把握、改善することで安全に実施することができるように取り組める</li> <li>3.入居者様の願いを叶えるために、介護施設でできることは何かを把握することができる</li> <li>4.禁食から経口摂取自立への援助を、より多くの入居者様に提供できるようになるという意義を持つ</li> </ol>		
研究の背景	<p>胃瘻増設は消化機能が保たれているにも関わらず、経口で栄養及び水分を摂取することが困難となった場合の代替栄養摂取の手段である。脳血管疾患後遺症などが胃瘻増設の契機となることが多い。</p> <p>今回の A 様においても脳血管後遺症があり、誤嚥性肺炎が生じ胃瘻を余儀なくされた。しかし、食べたいという気持ちが強くあり、A 様の希望を叶えてあげたいという思いから今回、経口摂取への挑戦となった。その中で、食べて頂きたいという気持ちはあるもののリスクも高く、できるのだろうかという意見を持つスタッフも多いた。</p> <p>その背景には「一度胃瘻を増設されたら今後一切口から食べられない。」といった誤解や「以前食べられないと診断されたから、もう食べられないのではないか。」という介護者側の思い込みによって、経口摂取をトライできずにいる例もあると聞いた。</p> <p>今回、最終的には経口摂取できた過程において、スタッフも様々な葛藤があったのではないかと感じ、成功に至るまでのスタッフの意識、そして行動変容したことにおけるの要因を抽出したいと考え実施した</p>		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>①対象：さわやか枚方館 20名</li> <li>②期間：2022年2月24日～2023年5月</li> <li>③内容：1) 胃瘻増設者の経口摂取に向けての取り組み 胃瘻注入食から経口摂取が出来るまでの経過報告 2) 経口摂取の取り組みにおける職員の意識・行動の変化</li> <li>④方法：1) 無記名自記式質問用紙による調査 2) 分析方法は、質問に対し単純集計を行った 3) 「経口摂取に関しての不安・前向きなど重要な要素」の回答に関しては意味内容を損なわないようにカテゴリ化しました。</li> </ol> <p>倫理的配慮：研究対象者には、研究者が研究目的と個人が特定されない事、回答によって業務上不利益が生じないことを文章で説明し、アンケート用紙の提出をもって承諾を得た</p>		
結果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A 様の胃瘻から経口摂取の過程</li> </ol> <p>入居前に、A 様より「胃瘻のまま長生きするより少しでも良い、リスクは重々承知で死んでもいいから食べたい」、「食べるのが楽しみで自分の唯一の楽しみを TRY させて欲しい。」という本人の気持ちを聞いた。そこで看護師、介護士、事務の多職種カンファレンスを実施し、入居を受け入れることにした。</p> <p>入居後、経口摂取開始前には、「人殺し、何かあったら責任とれる？」等賛成しない意見があったが、逆に、前向きな意見もあった。その中では「学びを考える機会が増え、自己の成長につながる」、「本人の食べたいという望みを叶えるケアを行いたい」等聞かれ、取り組むことにした。</p> <p>途中、A 様は経口摂取に対し、うまく進まないことに対して不安や焦りいらだちが見られたが、スタッフからの諦めないような働きかけを行ったことで、結果、A 様は胃瘻から経口摂取への移行が可能となった。</p>		

手順マニュアルより、一部抜粋



2. アンケート結果 回収率 70% (複数回答あり)

表 1

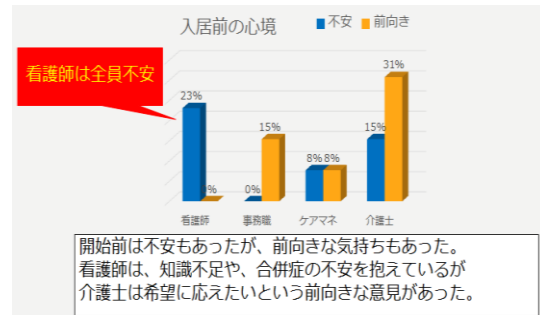
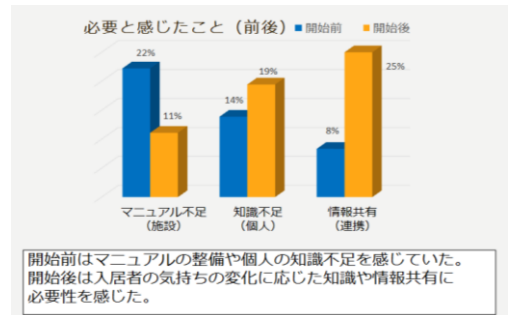


表 2



入居前の心境

カテゴリ	サブカテゴリ	下位カテゴリ
入居前の心境	不安	あまりコミュニケーションがとりにくい感じがした。やる気があるのかわからない
		嚥下ができない、機能的にリスクが高いからPEGを導入されたという視点から、難しいのでは？
		知識不足で気持ちだけが先走り、安全面を考慮していない
		誤嚥、のどつめのリスクがかなり高いため
		経口摂取による誤嚥などが不安
	前向き	ここは病院ではない。病院だと何かあった時にすぐに対応できるがここは難しい
		いつかは普通の食事がしたい
		胃瘻⇒経口摂取になられた方を見ているから
		頑張って希望を叶えたい
		ご本人の希望なので1つでいいから食べたいを叶えたいと思っていて
初めはおやつ時にチョコレートのみであったが、ヨーグルト等が食べたい希望が日々増えてきたため		
本人の強い意志があったから		

1) (表1) より開始前は不安もあったが、前向きな気持ちもあった。看護師は、知識不足や合併症の不安を抱えているが介護士は希望に応えたいという前向きな意見があった。

内容に関しては、入居前の心境のカテゴリ分類を参照

(表2) より施設としてのマニュアルや体制の整備よりも、個々の入居者への細やかな要望に応えるためには、スタッフ間連携、情報共有が重要と考えられた。

このようにステージごとに変化する必要な要素がアンケートにより抽出できた。

2) アンケート結果より、行動変容における5つのステージモデルを用い評価できた

- (1) 行動ステージ1：無関心期  
経口摂取を希望するA様の入居を伝えた時の反応
- (2) 行動ステージ2：関心期  
胃瘻から経口摂取へ移行するときのメリット、デメリットを説明した時の反応
- (3) 行動ステージ3：準備期  
マニュアル作成、バタカラ体操の実施など、実行をスムーズにできるようにした時の反応
- (4) 行動ステージ4：行動期  
経口摂取が出来た時の反応
- (5) 行動ステージ5：維持期  
経口摂取ができるようになったことを評価し、新たな挑戦に挑めるようになる反応

以上の結果より要素を抽出することが出来た。

1. 経口摂取の意義は、口から食事をとることによって、摂食嚥下機能(食物を口の中に入れて飲み込む機能)だけではなく、唾液の分泌や発語などの口腔機能、食器を扱うなどの生活動作を維持することができる。また、目で見て、香りを嗅いで、舌で味わうことで感覚が刺激される。そして誰かと一緒に食事をする事で、コミュニケーションが生まれる。口から食事をとることは、QOL(生活の質)に大きくかわる行為であると考えられる。

2. 食べることは健康寿命を延ばすことに直結すると考えられる。

3. スタッフは意欲的であったが、スタッフの知識不足や安全面への配慮などの課題があった。(マニュアルの整備など)

4. 経口摂取が上手くすすまないため不安や焦りを感じるA様に対するスタッフの対応や、抱く不安などはアンケート結果により要因を抽出できた。

5. 適切な時期に適切な行動ができるよう、知識、技術の習得、カンファレンスなど実施し、情報共有していくことは、意識変容のみならず、行動変容にもつながっていく。

結果に基づく考察

スタッフの意識変化と行動変容	
ステージ	
無関心期	開始前は前向きな気持ちもあったが躊躇する気持ちもあった。
関心期	A様の願いを叶えてあげたい。
準備期	安全に訓練を実施するためのマニュアル整備や施設の体制づくりに取り組んだ。
実行期	マニュアルにより順調に訓練できていたが、A様の気持ちに配慮しペースを合わせる必要性を感じた。
維持期	知識やスタッフ間連携、情報共有を行うことでより良い方法を見出し、今後の入居者様への対応も考慮できるようになった。

6. 基本理念(ウチャマグループ)より、今回の研究に関してのスタッフの意識変化の結果、スタッフは理念に基づき行動することができていたと考えられる。

- 1) 「慈愛の心」より、食べたいというA様の意思を否定することなく、同じ意思、気持ちを受け止めてあげられるように取り組むことができる心がスタッフにあり、経口摂取に繋げることができた。
- 2) 「尊厳を守る」より、A様に対して寄り添う気持ちを持つ姿勢が結果にあらわれており、今後も同じ症例があった時には対応することができるのではないかと。
- 3) 「お客様第一主義」より、A様の食べたいという希望を優先し、経口摂取できるような取り組みをスタッフ全員で行えるようになっていくことができた。

今後の課題

質の高いケアを提供するためには、目的意識はとても重要である。

チームとなって対応することで、今後さまざまな希望を抱く入居者に対して課題の抽出と対策をおこない、初めから無理と考え諦めるのではなく、希望を叶えていけるように取り組んでいくことが今後も大切。

何事にも知識を共有化し、TRY! → I did it! (できた!) の行動ができるよう努力していきたい。

引用文献  
参考文献

介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO. 7

法人名	株式会社ラポール		
施設名	らぼーる上尾		
発表者名	青野 真也	役職	業務推進部長
研究タイトル	LIFE・ICT 委員会による業務改善と自立支援 ～ LIFE フィードバックデータによる継続的な取り組みと効果 ～		
ホーム所在地	〒362-0051 埼玉県上尾市地頭方422		
開設	西暦 2007年 12月 26日	定員	140名
平均介護度	2.8	職員比率	1.9 : 1
研究の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ LIFE フィードバックデータを活用してご入居者の自立支援を多職種で考え、取り組みを浸透させる。</li> <li>・ 全国平均と比較して課題となった内容について、継続できる仕組み作りを行う。</li> <li>・ 職員がデジタル機器に馴染みを持ち、抵抗なく活用できるようになる。</li> <li>・ 職員向けの研修、ご入居者向けのセミナーを開催して、施設全体に「自立支援」を浸透させる。</li> </ul>		
研究の背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ LIFE フィードバック内容を踏まえながら、睡眠・排便・肺炎予防が課題であることが浮き彫りになり、『夜間睡眠の改善』、『排便の改善』、『誤嚥性肺炎改善』について、取り組み内容を周知すると共に継続するための対策を実行した。</li> <li>・ LIFE・ICT 委員会を設立し多職種でメンバーを構成して意見交換を行う機会を設けた。</li> <li>・ 全体への周知を徹底するために、フィードバックデータを元に課題となった項目からご入居者を選抜き、現場目線でできる取組みを考え LIFE・ICT 委員会が全体の支援を行った。</li> <li>・ 自立支援に重要な4つの視点「食事」「水分」「運動」「排泄」について、科学的根拠のある数値を職員間で共有し浸透を図り、薬に頼らない睡眠・排便に着目したこと、楽しく継続できる口腔体操を実施した。</li> </ul>		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	<p>① 対象 当法人が運営する『介護付有料老人ホームらぼーる上尾』にて検証を行う。</p> <p>② 期間 2022年3月～現在も継続中</p> <p>③ 内容 LIFE のフィードバックデータを活用し、ご入居者の自立支援を他職種で考え、浸透させ・継続させるにはどうしたら良いかを LIFE・ICT 委員会が中心となり実施した。</p> <p>④ 方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2021年10月にはじめてフィードバック（暫定版）が届くが、内容を理解することができず活用方法を見いだせずいた。フィードバックデータを利用して意見交換をしていたが、加算要件にある PDCA サイクルを回して活用することに疑問をもちながらおこなっていた。</li> </ul>		

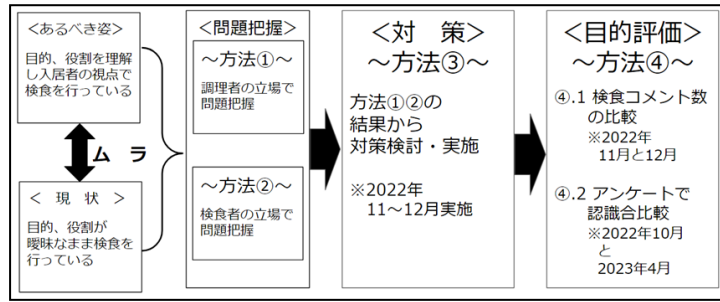
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ LIFE・ICT 委員会を発足し、フィードバックデータと施設データを照合できるようにオリジナルで比較表を作成（2022年5月にはじめて「事業者用」フィードバックデータが届く）。データを活用してご入居者へ還元するには、介護の根底にある自立支援に関して職員が理解しなければならないと考え、社内研修「LIFE と自立支援」を開催し介護職だからこそできる自立支援研修を実施し浸透を図った。</li> <li>・ 自立または予防世代のご入居者向けに自立支援について理解してもらうためのセミナーを行う。</li> <li>・ フィードバックデータから睡眠・排泄にフォーカスをして、ご入居者を選定し、経過と効果に分かるように「アセスメントシート」を作成。現場職員が実効性のあるアプローチ方法を考え、PDCA サイクルを回す。</li> <li>・ ご入居者が変わる「成功体験」を介護職に感じてもらう。</li> <li>・ 排泄へのアプローチとしてミルクオリゴ糖・ビフィズス菌を利用したアプローチ方法を実施。栄養ケアとしてたんぱく質を中心とした栄養補助食品の摂取を強化。</li> <li>・ 2023年におけるフィードバックデータにて「誤嚥性肺炎」の発生率及び口腔機能が低下している所見が見られる。ICT 活用（スマホアプリ）にてオーラルディアドコネシスの評価を実施し、口腔機能の見える化を図り、レクリエーション感覚で継続性のある口腔トレーニングを実施中。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">結果</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) アセスメントシートを作成することで経過と効果の見える化を図ることができた。</li> <li>2) 見守りセンサーを活用することで夜間の活動量をデータ化することができ、睡眠状況を把握することができた。</li> <li>3) 委員会やカンファレンスの場でフィードバックデータに基づいて議論することができ、加算要件である PDCA サイクルを回すことが継続できるようになった。</li> <li>4) 社内研修で職員の自立支援に対する浸透を図り、ご入居者セミナーでご入居者自身が運動や食事について注意を払うようになり、施設全体の取り組みとして実施することができた。</li> <li>5) 排便について効果が見られなかったご入居者に対して、ミルクオリゴ糖・ビフィズス菌の利用を検討し勉強会を開催。薬に頼らずにアプローチできることを実証。</li> <li>6) 口腔機能が全国平均よりも低下しており、誤嚥性肺炎も平均以上に発生している実態を受け、ICT を活用して手軽に、楽しく評価ができるアプリを利用。日々の生活リハビリの活性化を図ることができた。</li> </ol>



<p>結果に基づく考察</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 個々にアセスメントシートを作成することで経過の見える化を図ることができる。どこにアプローチすれば効果が出るのかを検証しながら実施することができるようになった。</li> <li>2) 見守りセンサーは事故防止の観点から導入をしていたが、夜間の動きや覚醒状況も知ることができるため、睡眠の評価指標として活用できることが分かった。</li> <li>3) 多職種で構成する委員会を設立することで、様々な側面からフィードバックデータについて意見交換をすることができた。</li> <li>4) 研修を通じて LIFE の浸透を図るとともに具体的なアプローチを学ぶ機会を作ることで、科学的に介護を理解し介護職員が自ら武器を持ち実務に当たることができるようになった。</li> <li>5) ○日排便が出ないと内服するという固定概念を捨て、薬に頼らずにできる方法を様々な視点から検討するようになった。</li> <li>6) オーラルディアドコネシスの結果から個々に導き出された口腔体操を居室に掲示することで、レクリエーション感覚だが科学的に効果のある体操を提供することができるようになった。レクリエーション感覚で継続性が期待できる。</li> </ol>
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 睡眠状況がリアルタイムで分かるセンサー機器を導入することで、より深く・科学的にご入居者の睡眠状況にフォーカスできる。</li> <li>・ LIFE・ICT 委員会が主導で現場意見を取り入れながら実施しているが、現場から積極的にアプローチ方法の提案ができるようになる。</li> <li>・ フィードバックデータから読み解いた施設の課題に対して、今後も様々な方法を模索しながら改善を図っていく。</li> </ul>
<p>引用文献 参考文献</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ オーラルフレイルハンドブック（歯科専門職向け）（神奈川県）</li> </ul>

NO.8

法人名	社会福祉法人聖隷福祉事業団		
施設名	横浜エデンの園		
発表者名	大西 栄幸	役職	
研究タイトル	入居者の代弁機能を果たす検食のあり方 ～問題の見える化とモチベーション向上がもたらしたこと～		
ホーム所在地	〒240-0023 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩井町207		
開設	西暦 2010年 4月 1日	定員	50名
平均介護度	2.7	職員比率	1.4 : 1
研究の目的	「調理者」と「検食者」の認識の違いを明確にし、対策を検討・実施することで検食の質を向上させる。		
研究の背景	<p>■ サービス向上委員会の設置目的：苦情、第三者評価、介護・食事満足度調査から、入居者に対して適切なサービスが提供されているかを確認するとともに、さらなるサービスの質の向上を目指すための取組を検討するため。</p> <p>■ 背景：2021 年度 介護・食事満足度調査から全入居者 39 名で、回収された調査の内、8 名の入居者が未回答で、病気などで回答できない方である。</p> <p>サービス向上委員会では、未回答者 8 名の食事評価の代弁機能として検食を活かせないかと考えた。</p> <p>■ 検食とは：「健康増進法に基づく給食施設の栄養管理に関する手引き」に、検食の目的は「利用者の立場にたつて量・味・温度などが適切かを確認し結果を記録に残すこと」<sup>1)</sup> とある。</p> <p>検食は、図 1 のように、検食者が調整不要と判断した場合は、そのまま、入居者に食事を提供。検食者が、調整必要と判断した場合は、調理者へ報告し調整して食事を提供。</p> <div style="text-align: center;"> <p>【 図 1 】</p> </div> <p>検食が、入居者へ食事提供する最終チェック機能を果たしているので、検食の質を向上させることは、食事の品質が維持され、その結果、入居者の食事満足度向上にも繋がると考えた。</p> <p>■ 検食のあるべき姿：目的、役割を理解し入居者の視点で検食を行っている。</p> <p>■ 検食の現状：検食者によって目的や役割が曖昧なまま検食を行っている。</p> <p>※あるべき姿と現状の“ムラ”を無くすことで入居者の代弁機能を果たし質の向上にも繋がると考え取り組みを行った。</p>		
研究方法	<p>①対象 ②期間 ③内容 ④方法</p> <p>■ 対象：検食に携わる職員41名（調理者5名、検食者：介護員・看護師・事務員など36名）</p> <p>■ 期間：2022年7月～2023年4月</p> <p>■ 内容/方法：</p> <p>◆ 方法①：調理者が、検食者へ協力して欲しい内容についてグループインタビューを2022年8月実施。</p> <p>◆ 方法②：検食者全員へアンケート用紙を配布し目的や改善した事例についての認知状況などについて意見聴取を2022年10月実施。</p> <p>◆ 方法③：方法1・2から、調理者、検食者それぞれの立場でムラとなる原因を把握し方法3で対策を検討・実施。</p> <p>◆ 方法④：● 方法④.1：検食コメント数を対策前の11月と対策後の12月で比較。 ● 方法④.2：2023年4月に方法2のアンケートを再度実施。2022年10月実施分と認知割合を比較。 ★ 方法①～④の関連性を図2に示す。</p>		



【 図2 】

◆倫理的配慮：本研究は、対象者へ研究の内容を説明し同意を得て実施した。

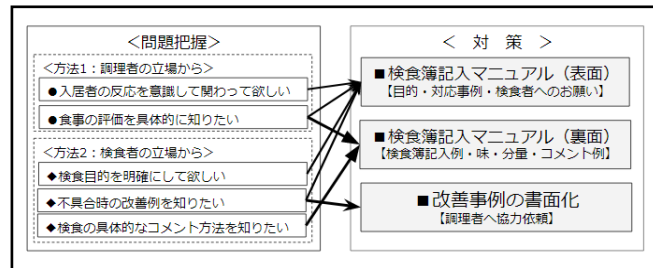
◆方法①の結果：調理者が検食者へ協力して欲しい内容は2点。

1点目、「入居者の反応を意識して関わって欲しい」。2点目、「食事の評価を具体的に知りたい」という内容であった。

◆方法②の結果：検食に関して3点。

1点目、「検食の目的を明確にして欲しい」。2点目、「検食で不具合時の改善例を知りたい」。3点目、「検食の具体的なコメント方法を知りたい」という意見であった。

◆方法③の結果：図3のように方法①、②の結果を踏まえ3点の対策を実施。



【 図3 】

1点目、「検食簿記入マニュアル 表面」に検食目的・対応事例・調理者から検食者へのお願いを記載。

2点目、「検食簿記入マニュアル 裏面」に検食簿の内容にそった記入例を記載。

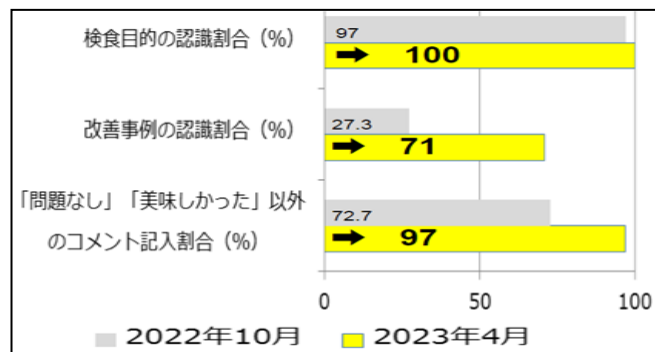
3点目、検食簿に書かれた内容を調理者がどのように活かしたかの改善例を書面にまとめ、検食簿記入マニュアルは、検食者全員へ配布。検食簿に検食簿記入マニュアル、検食を活かした改善事例を挟み、検食時に確認できるようにした。

◆方法④.1の結果：検食簿に記載された、検食コメント数11月17件、対策後の12月43件と倍増した。

結果

また、検食コメントの内容で、味付けや献立、食材カットの大きさに対して、具体的に「高齢者にとって〇〇だと感じた。」というように入居者の立場にたったものが増えた。

◆方法④.2の結果：検食者への検食に関するアンケート結果「2022年10月」と「2023年4月」を比較（図4）。



【 図4 】

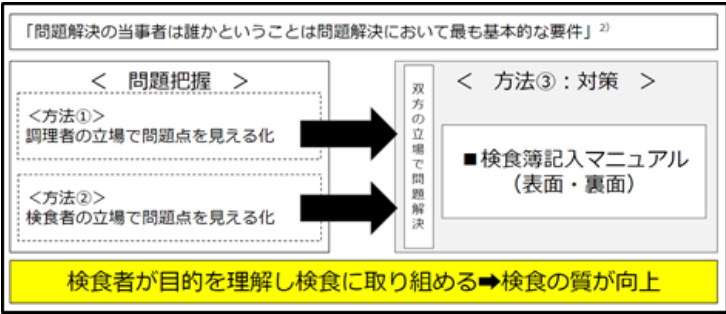
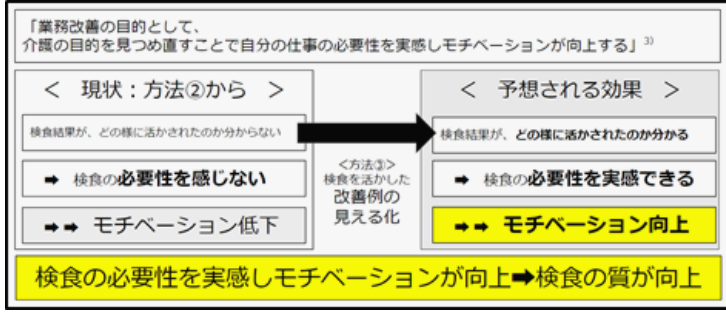
● 検食目的の認識割合 2022年10月 97% ➡ 2023年4月 100% (増加)

● 検食者からの意見で調理者が改善した事例の認知割合  
 2022年10月 27.3% ➡ 2023年4月 71% (増加)

● 検食簿へ「問題なし」「美味しかった」以外のコメント記入割合  
 2022年10月 72.7% ➡ 2023年4月 97% (増加)

また、2023年4月アンケート内容で、「検食簿に挟まれている記入マニュアルから」というコメントもあり、方法3による効果も具体的に記載されていた。

★方法4.1,4.2の結果から、取組の目的としていた、「“検食の質を向上させる”ことができた。」と評価できる。

<p>結果に基づく考察</p>	<p>◆考察①：問題の見える化          参考文献より「問題解決の当事者は誰かということは問題解決において最も基本的な要件」と記されている<sup>2)</sup>。          方法1で、検食を活かす調理者の立場・方法2で検食を行う検食者の立場で検食の問題点を見る化した。          方法3で、検食者、調理者双方の立場で問題解決する検食簿記入マニュアルを作成したことで、検食者が検食の役割を理解し検食に取り組める（図5）。</p>  <p>【 図5 】</p> <p>この結果、検食の質が向上したのではないかと推察される。</p> <p>◆考察②：モチベーション向上          参考文献より「業務改善の目的として、介護の目的を見つめ直すことで自分の仕事の必要性を実感しモチベーションが向上する。」<sup>3)</sup>と記されている。          方法2の検食者のアンケートで「検食がどのように活かされたかわからないので検食の必要性を感じない。」とモチベーションが低下したと解釈できるコメントがあった。          方法3で調理者が「検食を活かした改善例が見える化」したことで、検食者が、「検食を活かした改善例」から検食結果がどのように活かされているのかわかるので、検食の必要性を実感でき、モチベーションが向上する（図6）。</p>  <p>【 図6 】</p> <p>この結果、検食の質が向上したのではないかと推察される。</p>
<p>今後の課題</p>	<p>取組の結果、検食の質が向上したことで、入居者の食事満足度向上にも繋がり、今後の食事満足度調査結果を注視していくが、調査回答が可能な方は、自分の想いを伝えられる方である。          想いを伝えられない入居者の満足度を高めることが課題として残る。入居者の想いを代弁するのは、身近に関わっている職員であるが、ここ数年、感染拡大防止対応などで、入居者の笑顔に触れる機会の一つであった行事などが制限され、入居者の笑顔を見る機会が激減したことで、職員のモチベーションが低下しているように見える。          サービス向上委員会で職員のモチベーションを向上させる取組みは何か？          委員会では、苦情に対する取組みも行っている。苦情と同じように入居者・家族からのサービス内容に対する“良いね”の声に対しても職員間でタイムリーに周知できる環境（“良いねの見える化”）を整える。その結果、職員が業務の必要性を実感しモチベーション向上へ繋がり、入居者の想いをどう実現させるかという更なる力にもなると考える。</p>
<p>引用文献 参考文献</p>	<p>1) 神奈川県健康医療局 保健医療部 健康増進課          「健康増進法に基づく給食施設の栄養管理等に関する手引き」2022年3月  <a href="http://www.pref.kanagawa.jp/documents/30694/eiyo_kyusyoku_tebiki.pdf">http://www.pref.kanagawa.jp/documents/30694/eiyo_kyusyoku_tebiki.pdf</a>          (参照 2022.10.15)</p> <p>2) 佐藤允一、『[図解]問題解決入門』、ダイヤモンド社、2013、p 43</p> <p>3) 厚生労働省 老健局 「介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き」  <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000679174.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000679174.pdf</a> (参照 2022.10.15)</p>

介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

優秀賞受賞者 研究発表概要

NO.9

法人名	株式会社ベネッセスタイルケア		
施設名	メディカル・リハビリホームくら吹田		
発表者名	石津 圭代	役職	副ホーム長
研究タイトル	スキンケアで内出血防止から QOL 向上へ ～スタッフ目線の事後対応からご本人目線の予防的ケアへの転換がもたらした変化～		
ホーム所在地	〒564-0083 大阪府吹田市朝日丘町24-3		
開設	西暦 2001年 12月	定員	48名
平均介護度	2.98	職員比率	2 : 1
研究の目的	高齢者の肌の特徴、保湿剤の種類と効用や塗布量と正しい塗り方等、スキンケアについて正しく学び知識や意識を高めたうえでスキンケアに取り組むことで、皮膚トラブルを未然に防ぎ、ご入居者の QOL 向上につなげる		
研究の背景	<p>老人ホームでは、できる限り事故が起こらないよう介護サービスを提供しているが、完全に防ぐのは難しいのが現状である。当ホームにおいては、原因不明の内出血事故が減らない状態であった。</p> <p>事故が生じた際、ホームでは現場検証を行い、その結果に基づいて対策を立てる。たとえば、転倒事故の際はその方がどのくらい立ちあがれるか、どのように動かれるかご本人の筋力や心身の状態を見て対策を立てている。しかし、内出血事故については、スタッフは「肌が弱いから」「この方は内出血が出来やすいから」仕方ないという認識であった。そのため、事故対策は環境面に焦点を当てたものが主であり、アームウォーマーを付ける、角やでっぱりに保護材を付ける、身体の回りをたくさんのクッションで囲むなど、物理的な衝撃を和らげる対症療法的なものが中心であった。その結果、アームウォーマーを付けている部分に湿疹が出来てしまったり、内出血対策でベッド柵に付けられたカバーのために視界がベッドカバーの灰色一色になってしまい、「何も見えへんねん」と話されるご入居者、さらに、皮膚の乾燥から来るかゆみのため夜間不眠になってしまうご入居者などもおり、ご本人の心身の状態はむしろ悪化しているケースが見られた。ご入居者の皮膚の状態について何らかの対策をしなければいけないという課題意識はあったものの、ご入居者視点の対策は不足していると言わざるを得ない状況であった。</p> <p>このような状況において、当ホームのリーダー職がスキンケアについての研修を受ける機会があり、スキンケアによって肌状態の改善が見込めるということを学んだ。そこで、肌の状態を良くしバリア機能を高めることが出来れば、内出血事故が減るのはもちろん、ご入居者が痛みやかゆみから解放されるのではないかと考えた。内出血事故について、「高齢者の肌は弱いから起こっても仕方ない」と思うのではなく、ご入居者視点で対策を考える意識を持つことで、事故予防のみならず、QOL 向上にもつなげることが可能となる。さらに、当ホームでは看取りを多くしており、「最期まで気持ちよく過ごしてほしい」「少しでもきれいな身体で送り出したい」という思いも強くあったことから、この取り組みを進めることにした。</p>		
研究方法 ①対象 ②期間 ③内容 ④方法	<p>①メディカル・リハビリホームくら吹田の介護スタッフを対象とした。</p> <p>②研修日：2021年12月7日、8日、9日の3回（いずれも内容は同一） 実践期間：2021年12月中旬～2022年3月末</p> <p>③研修：製薬会社の協力を得て1時間程度のオンライン勉強会を実施。高齢者の肌の特徴やスキンケアの起きるメカニズム、保湿剤の種類やそれぞれの特徴を学び、実際に保湿剤やボディソープを使用し、保湿剤の塗布量や塗り方、ボディソープの泡立て方などの演習を行った。この勉強会には、介護スタッフ20名中15名が参加した。参加できなかったスタッフにも、資料を共有するとともに、個別でも勉強会の内容を伝えた。</p> <p>実践：ホームの中で内出血がよくできる A 様、B 様に対して、研修内容を踏まえたスキンケアを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A 様：要介護 4、89歳、男性。肌乾燥が強いかゆみで肌を掻きむしられることが多々あり、肌も弱い剥離や内出血が続いていた。かゆみで夜間眠れない日も多くあった。</li> <li>・ B 様：要介護 4、87歳、女性。四肢に拘縮があり、身体介護が必要な方。少しの介助でも内出血ができてしまうため、アームウォーマーやクッションの挟み込みなどの対策を行っていたが、改善が見られずスタッフも悩んでいた。</li> </ul>		

	<p>④スタッフの行動変容については、A様・B様に対するスキンケアの方法を取り組み前後で比較するとともに、実践時の行動観察を行った。スタッフの意識のうち、肌の状態に対する意識の変化については、主に介護記録やスタッフの言動の前後比較をもとに検証した。さらに、ケア全般における意識の変化を、当社で毎年行っているホームの運営に関するアンケート結果の取り組み前（2021年度）と後（2022年度）の比較により検証した。</p> <p>ご入居者の変化については、皮膚状態の変化、内出血事故の件数や、介護記録をもとに検証した。</p>
<p>結果</p>	<p><b>①スタッフの行動変容</b>  <b>【スキンケア方法の変更】</b>      取り組みを開始するにあたり、勉強会で得た知識を基に、看護職員や往診医と相談のうえスキンケアの方法を変更した。肌の洗浄については、A様は以前はタオルを使って行っていたが、内出血がしやすい四肢は手でボディソープを泡立てて洗う方法に変更した。B様についてはもともと泡で洗っていたため、その方法を継続した。保湿については、A様は市販の保湿剤から、より保湿効果の高い処方薬の保湿剤へ変更した。B様は市販の保湿剤から処方薬の保湿剤へ変更したが、全身にクリームを塗布するのはご本人にとっても介護職にとっても負担が大きいと見え、四肢などより乾燥している部位にはクリーム、背中やお腹などの広範囲の部位にはフォームタイプの保湿剤を使用することとした。</p> <p><b>【全員が統一しての実践】</b>      24時間365日チームケアで統一して実施するため、A様・B様それぞれについて身体の各部位に塗るべき保湿剤の量を示した図を作成し塗布量の統一を図るとともに、保湿剤はいつでも塗布できるよう浴室と居室に置いた。また、保湿ケアが出来そうな時間帯を聞き取り調査し、毎日確実に実践できるよう工夫した。そして皮膚状態に合わせた最適なケアを行うため、毎朝と夕方に介護スタッフが皮膚状態を観察した結果を記録に残し、多職種で共有した。これらにより、「スキンケアはやってもいいが時間がない」という意識だったスタッフが、全員毎日正しい手技でスキンケアを実践するようになった。</p> <p><b>②スタッフの意識の変化</b>  <b>【皮膚状態に対する意識の向上】</b>      スキンケアの実践により、スタッフのご入居者の皮膚への意識が上がった。具体的には、ご入居者の皮膚状態についての会話が増えた。拘縮が強いB様の身体介助を2名で実施する際には、スタッフ同士でB様の肌状態についての会話が自然と行われるようになっていく。また、ご入居者の皮膚状態を常に気にするようになった結果、A様・B様以外のご入居者についても保湿ケアをしたほうが良いのでは、という声が上がるとなり、実践に繋がっている。内出血事故などがあつた際には、その方の肌の状態を見て、保湿出来ているかなどの分析もできるようになった。それに伴い皮膚に関する記録が増加し、特にA様の記録は取り組み開始前の3ヶ月は100件であったのに対し、取り組み開始後ご退居までの2ヶ月足らずの間に125件と大幅に増加した。看護職員からも、介護職員からご入居者の皮膚について相談を受ける事が多くなったとの声があつた。</p> <p><b>【ケア全般についての意識の向上】</b>      ご入居者の肌状態の変化を通じて、多くのスタッフがやりがいを感じるようになった。毎年全社で行っているホームの運営に関するアンケートにおいて、当ホームはご入居者へのサービス・ケアについて主体的に考えているスタッフの割合が70.7%から86.1%に、ご入居者の介護に必要な知識・スキルがあるスタッフの割合が81.3%から96.6%に、ホームで介護の知識・スキルを高めていくことに積極的に取り組んでいるスタッフの割合が78.0%から91.7%に、ホームの総合力が十分に発揮されていると考えているスタッフの割合が68.3%から88.9%になる等、多くの項目で意識の向上が示された。ご入居者アンケートでも、ホーム内の健康管理については「満足」の割合が50.5%から68.8%に、個別ケアについては「満足」の割合が23.5%から33.3%に向上した。</p> <p><b>③ご入居者の変化</b>  <b>【皮膚の状態】</b>      A様・B様ともに取り組み前は肌の乾燥がひどく、白く粉をふいている状態だったが、取り組み後はしっとりして血管が見えるようになり、肌色も明るくなった。かゆみもひどかつたA様は、皮膚を掻いているという記録が取り組み前の3ヶ月は18件あつたのに対し、取り組み開始後は開始日の1件のみで、それ以降はまったくなくなった。</p> <p><b>【内出血事故件数】</b>      内出血事故の件数は、A様は取り組み前の3ヶ月の6件から取り組み開始後ご退居までの約2ヶ月は1件に、B様は取り組み前の3ヶ月の5件から取り組み開始後の3ヶ月は0件に、それぞれ減少した。ホーム全体で見ても、取り組みを始めた2021年12月までは毎月約10件前後発生していた内出血事故が、2022年1月は2件、2月は2件、3月は0件となった。</p> <p><b>【その他の変化】</b>      入浴後に保湿しご入居者が「いい匂いね」と笑顔を見せられたり、保湿剤を塗ると肌と肌のふれあいから「あなたの手温かいわね」とこっと笑顔を見せられるなど、スタッフ、ご入居者双方にとってよいコミュニケーションが生まれた。B様の生活</p>

	<p>記録においては、笑顔を見せられたという記録が取り組み前の3ヶ月は15件であったのに対し、取り組み開始後の3ヶ月は27件に増加していた。A様はその後老衰が進み看取り介護となったが、ご家族の1人は医療職の方でA様の内出血が得意やすい身体状況を理解されておられ、「あんなに内出血が出来ていたのにすっかりよくなって驚きました。おじいちゃんをよく見てもらっていたのですね」と述べられた。</p>
<p>結果に基づく考察</p>	<p>今回の取り組みの成功のポイントは大きく分けて2つあった。</p> <p>1つはアプローチの転換である。内出血事故は、発生頻度は高いが原因を特定することが難しく、以前は「ご入居者の身体や周りの環境を『とりあえず』保護する」という対策が多かった。また、転倒事故などと比べてあまり大きな事故とは捉えておらず、どこか仕方ないという意識もあった。これは、いわばスタッフ目線の事後対応であった。研修でスキンケアの正しい知識や意義を学んだスタッフは、スキンケアによって肌状態の改善はもとより、内出血事故の予防にも繋げられる可能性に気づくことができた。そして、保湿ケアで皮膚の状態を整えることで、皮膚トラブルを未然に防ぐという、ご入居者目線の予防的ケアに転換することができた。このように、対症療法から問題の本質へのアプローチに転換したことで、内出血事故の低減のみならずご入居者のQOLの向上も実現し、スタッフもこのプロセスを通してケア全般における意識がさらに向上するという好循環が生まれ出したと考えられる。</p> <p>もう1つのポイントは、毎日の積み重ねが大切な保湿ケアをチームで実践するための工夫であった。取り組み開始当初は、「保湿する時間がない」「保湿しても内出血が出来るのでは」というスタッフも多かったが、勉強会でスキンケアを行う意義を全スタッフに共有できたことが、まずはやってみようという意識を生み出した。そして、無理なく確実に毎日スキンケアを行える体制を整え、皮膚状態についての記録を残すことで、目に見える皮膚の変化を見逃さず、日に日に良くなっていく喜びを多職種で共有できるようになり、「ご入居者に肌の不調による痛い思い、不快な思いをしてほしくない」という意識への変容と、全スタッフが日々の業務の中で毎日保湿ケアに継続して取り組むという行動変容が生じた。</p> <p>上記のように全スタッフが統一して取り組んだからこそ、スキンケアの効果がきちんと現れたと考えられる。ご入居者の肌状態が改善し、アームウォーマーを使ったり身体を大量のクッションで囲んだりしなくても内出血しなくなったことに加え、スタッフとの良いコミュニケーションの増加などの形でも、ご本人のQOLが向上した。ご入居者の肌状態の改善を目の当たりにし、このようなコミュニケーションを通してご入居者の思いにより一層寄り添うことができるようになった介護スタッフは、ご入居者視点のケアを実践できるようになり、そのことがケア全体における意識の向上にも繋がった。</p> <p>なお、最初は特に皮膚状態について大きな課題を抱えている方に絞って取り組みを開始したことも、成功要因の1つであったと考えられる。課題が大きい方では取り組みの効果が現れやすく、それによってスタッフが早期に成功実感を持てたことで、他のご入居者についても同様の取り組みをすべきだという気持ち生まれ、実践が広がった。</p>
<p>今後の課題</p>	<p>本研究は社内の事例発表でグランプリを受賞した。発表を聞いた他のホームのスタッフからもやりたいとの声が多数上がっており、すでに勉強会を実施し成功事例が生まれているホームも増えている。しかし一方で、今回の取り組みのように、正しい知識を身につけてスキンケアを実施することにより、皮膚のバリア機能を高め、内出血の防止にも繋がる可能性があることに思い至るケースはまだ少ないと推測される。</p> <p>そのようなことから、当社では他の47のホームでもこの取り組みを実践し、スタッフに対するアンケートを行った。その結果、当ホームと同様に、取り組みがスタッフの意識・行動の変容に繋がり、ご入居者の皮膚状態の変化が感じられるようになってきていることが示された（豊田，2023）。これにより当該手法の有効性が改めて示唆されたため、さらなるエビデンスの蓄積と、様々な工夫も含めた実践事例の集約により、正しい知識に基づく洗浄と保湿に重点を置いたスキンケアの取り組みの体系化を始めている。スキンケアメソッドとして構築した暁には、社内外に広く横展開し、事故対策をはじめとして、常にご入居者の想いに寄りそい、ご入居者が快を感じられる生活を実現すべく、多職種で取り組んでいきたいと考えている。</p>
<p>引用文献 参考文献</p>	<p>豊田恵美子（2023）．高齢者施設におけるスキンケアの取り組み：スキンケア研修がもたらす実践促進効果について，日本老年看護学会第28回学術集会抄録，p.220．</p>

# 介護付きホーム研究サミット2023 第11回介護付きホーム事例研究発表全国大会

## 優秀賞受賞者 研究発表概要

### NO.10

法人名	SOMPO ケア株式会社																																														
施設名	東京業務部 東京サービス品質課																																														
発表者名	十河 洋行	役職																																													
研究タイトル	コロナ自粛が当社サービス利用者の体力に及ぼした影響について～健康寿命と幸福寿命の延伸にむけて～																																														
ホーム所在地	〒140-0002 東京都品川区東品川4-12-8 品川シーサイドイーストタワー																																														
開設		定員																																													
平均介護度		職員比率																																													
研究の目的	2019年に発生した新型コロナウイルス感染症により、日本においても2020年4月に1回目の緊急事態宣言が発出されるなど、国民生活は大きな影響を受けた。中でも感染予防のための行動変容として、「3密」といわれる「密接」「密集」「密閉」を避けることが様々な場面で求められるようになった。当社でも、介護付きホーム等では外出・アクティビティ・面会等の自粛、通所介護事業所においては利用人数制限、利用者本人の利用控え等により、利用者の身体活動量の低下、社会参加の減少などが起こっていた可能性が高い。コロナ禍における自粛の影響が要介護認定を受けた高齢者の体力測定の結果にどのような影響を及ぼしているのかの検証を目的とした。																																														
研究の背景	一般的に年齢とともに体力が低下するが、コロナ自粛による身体活動量の低下で、行動体力の低下がより進んでいる可能性がある。そこで本研究では、利用者のコロナ自粛前後の体力測定結果の比較を行い、コロナ自粛が当社サービス利用者の体力測定結果にどのような影響を与えたかを考察し、今後の自立支援、重度化予防に資するサービス展開のための知見を得たいと調査・研究を始めた。																																														
研究方法	<p>①対象期間の体力測定データ〔介護付きホーム（119事業所）及びサービス付き高齢者向け住宅（1事業所）以下「ホーム」〕24,918件、通所介護7,531件のうち、要支援1から介護2の利用者で下記分析対象期間に継続して体力測定に参加者を対象とした。分析の際、明らかな測定ミスや記録ミスは、体力測定業務担当者にて確認し、修正を行っている。対象者の情報は以下に示す。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>施設 (n=16)</th> <th>通所 (n=25)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開始時年齢</td> <td></td> <td>79～93歳</td> <td>68～95歳</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">性別</td> <td>男性</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>13</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">日常生活自立度</td> <td>J1</td> <td>2</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>J2</td> <td>3</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>A1</td> <td>10</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>A2</td> <td>1</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>自立</td> <td>2</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">認知症 日常生活自立度</td> <td>I</td> <td>4</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>IIa</td> <td>5</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>IIb</td> <td>2</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>IIIb</td> <td>3</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 通所介護においては日常生活自立度が不明</p> <p>②当社の通達より、外出や外部講師によるアクティビティの全面自粛が要請されていた期間（2020年2月26日～2020年5月31日）を自粛期間とし、この前後の体力測定データを分析対象とした。抽出期間は以下の通りとした。</p> <p>I期：コロナ自粛以前のデータとして2018年10月～12月                  II期：自粛開始直前のデータとして2019年10月～12月                  III期：自粛終了後のデータとして2020年10月～12月                  IV期：コロナ自粛約1年経過後のデータとして2021年4月～6月</p> <p>③上記に該当する対象者、期間の体力測定データを比較し、コロナ禍の自粛によって体力測定の数値が低下すると仮説を立て④の統計処理を行った。体力測定の項目に関しては下記の6種類から抽出した。</p> <p>（5m歩行速度：安全のため快適歩行で測定。握力：全身筋力の指標として測定。片脚立位：バランス機能の指標として測定。長座位体前屈：柔軟性の指標として測定。30秒立ち上がりテスト（以下CS30）：下肢筋力の指標として測定。空間認識：山口キツネ・ハト模倣テスト・YFPIT（山口2010）にて測定）</p>					施設 (n=16)	通所 (n=25)	開始時年齢		79～93歳	68～95歳	性別	男性	3	1	女性	13	24	日常生活自立度	J1	2	—	J2	3	—	A1	10	—	A2	1	—	自立	2	—	認知症 日常生活自立度	I	4	—	IIa	5	—	IIb	2	—	IIIb	3	—
		施設 (n=16)	通所 (n=25)																																												
開始時年齢		79～93歳	68～95歳																																												
性別	男性	3	1																																												
	女性	13	24																																												
日常生活自立度	J1	2	—																																												
	J2	3	—																																												
	A1	10	—																																												
	A2	1	—																																												
	自立	2	—																																												
認知症 日常生活自立度	I	4	—																																												
	IIa	5	—																																												
	IIb	2	—																																												
	IIIb	3	—																																												



④統計ソフトのFreeJSTATを使用し、Friedman検定のTukeyの方法を用いて、優位水準5%で帰無仮説が棄却できるか検討を行った。

結果

1)ホーム \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

施設	I期		II期		III期		IV期		各期間における有意差
	2018.10-12	SD	2019.10-12	SD	2020.10-12	SD	2021.4-6	SD	
5m歩行	5.40	( 1.65 )	5.60	( 1.57 )	6.53	( 2.95 )	5.73	( 1.69 )	①-③**、②-③*
CS30	15	( 5.40 )	13	( 6.48 )	13	( 5.37 )	13	( 5.12 )	無し
握力(右)	16.53	( 5.47 )	17.25	( 5.28 )	15.59	( 4.39 )	14.41	( 5.17 )	①-④*、②-④*
空間認識	1.56	( 0.63 )	1.63	( 0.62 )	1.75	( 0.58 )	1.63	( 0.62 )	無し
長座位前屈	16.81	( 6.33 )	20.13	( 6.70 )	19.44	( 9.14 )	21.31	( 9.36 )	無し
片脚立位	11.05	( 15.34 )	9.15	( 13.94 )	6.49	( 5.30 )	8.11	( 10.71 )	無し

ホーム利用者においては、5m歩行のI期とIII期、II期とIII期において、有意差がみられ、歩行速度が自粛終了後に低下していた。また、握力に関してはI期とIV期、II期とIV期において有意に低下している。その他の項目は4期を通して有意差は見られなかった。

2)通所介護 \* : p<0.05 \*\* : p<0.01

通所介護	I期		II期		III期		IV期		各期間における有意差
	2018.10-12	SD	2019.10-12	SD	2020.10-12	SD	2021.4-6	SD	
5m歩行	5.59	( 1.60 )	5.58	( 1.56 )	5.57	( 1.19 )	5.86	( 0.88 )	無し
CS30	13.60	( 4.59 )	12.96	( 3.66 )	12.32	( 3.64 )	12.56	( 3.68 )	無し
握力(右)	13.38	( 3.98 )	12.88	( 4.96 )	13.16	( 5.56 )	12.30	( 4.42 )	無し
空間認識	1.44	( 0.71 )	1.36	( 0.70 )	1.36	( 0.76 )	1.44	( 0.77 )	無し
長座位前屈	21.18	( 7.33 )	21.16	( 7.38 )	19.76	( 8.67 )	19.78	( 8.38 )	無し
片脚立位	11.60	( 13.11 )	8.58	( 8.34 )	5.63	( 3.51 )	7.04	( 5.68 )	無し

通所介護利用者においては、いずれの項目も有意差は見られず、4期を通して有意な変化は生じていなかった。

結果に基づく考察

山田ら<sup>1)</sup>によるとコロナ自粛により高齢者に限らず全世代で3割の身体活動量の低下がみられたとの報告がある。当社のサービス利用者においても、アクティビティや外出の自粛などから同様の身体活動量の低下があり、身体機能へも影響を及ぼしていると考えられた。そのため、今回当社実施の体力測定の結果をもとに、コロナ自粛以前とコロナ自粛前後、コロナ自粛以後について分析を行い、どの程度影響を及ぼしていたのかを明らかにすることとした。

結果より、ホーム利用者の5m歩行、握力のみコロナ自粛前後において優位な低下を認めた。歩行速度の低下に関しては、Studenskiら<sup>11)</sup>の調査によれば歩行速度が0.1m/s低下するごとに死亡のリスクが10%上がると報告している。また、転倒リスクも増加するため、生活状況の悪化を招く可能性が考えられる。特に低下した歩行能力に合わせた環境整備が遅れると、転倒に直結しやすくなる傾向にある。これらの結果から、コロナ自粛において、活動量が減少したことで、生活上は大きな変化がみられていない方でも、歩行速度が徐々に低下している可能性があり、転倒リスクは高まっている可能性が考えられるため、詳細なアセスメントののち必要な対策をそれぞれに講じていく必要があると考えられる。

また、コロナ自粛以降のIV期では有意差は見られなかったが、III期と比較して歩行速度が速まる傾向がみられた。自粛解除後にアクティビティや外出など活動量・範囲に変化が見られた結果とも考えられる。

握力に関しては、ホーム利用者のI期とIV期、II期とIV期において有意に低下しているという結果であった。握力は全身筋力の指標として使われており、IV期における低下であるため、これらは経年(2年・3年経過)による加齢にもなっている結果と考えられる。

ただ、通所利用者に関しても同様に年を経ているが、握力の低下は認められていない。森川ら<sup>9)</sup>によると生活空間が狭小化、または低活動域から脱却できない利用者の特徴として、握力、自己効力感が低いことが示唆されている。今回の結果はホーム利用者にもみられ、通所利用者は同様の結果ではなかった。ホーム利用者はコロナ禍の自粛により生活空間の狭小を余儀なくされた経緯がある。これに対して、通所利用者は在宅生活を送り、通所介護に通うなど、ある程度の活動量や活動範囲が保たれていたための結果ではないかと考えた。ただ、ホーム利用者は握力の低下、すなわち全身筋力の低下があるものの、下肢筋力の指標であるSC30においては低下がみられていない。こちらに関しては、明確な根拠や理由を示すことができず、今後もさらに検討していく必要があると考えている。

他方、ホーム利用者の5m歩行、握力以外のCS30・片脚立位・長座位体前屈・空間認識においては、低下は見られなかった。同様に通所介護利用者においてはどの項目においても、優位な低下は見られなかった。これは、今回の分析対象者が、体力測定に4年間継続して参加できている者、であることから運動や健康への意識が強い傾向を持つ可能性が考えられる。コロナ禍において生活範囲が狭小化していても体力低下を招かない工夫を自ら実施されていた可能性が考えられる。逢坂<sup>8)</sup>の研究によると、介護予防活動に長期間(7,8年)参加している継続参加者のTUG(Timed Up & Go Test)が有意に改善し、10年の継続参加者は体力維持ができていたことから長期的に体操を実施した介護予防活動は、長期間の高齢者体力の維持・向上への効果に良い影響を及ぼすことが示唆されていること

	<p>から、当社における体力測定の実施自体も、介護予防活動として利用者のモチベーション維持・向上に役立っている可能性があると考えた。</p>
今後の課題	<p>当社実施の体力測定は、その結果から必要な運動機能や生活上でのリスクを報告している。それらのデータを活用しながら体力低下に伴って発生する生活への影響を軽減していくことが重要になると考える。また、利用者においても可能な限り体力測定に参加していただくことで、健康面への意識づけや体力低下を早期発見、対策を行うことで軽減の一助になるのではと考える。</p> <p>また、本研究より継続して体力測定に参加しているにも関わらず、ホーム利用者は歩行速度や握力の低下がみられた。このことから施設系サービスにおいては特に利用者の健康寿命・幸福寿命の延伸のためにも、これらの項目に対しての対策が必要になるのではないだろうか。</p>
引用文献 参考文献	<p>1)山田実::COVID – 19 による高齢者の活動への影響と社会参加.Aging&amp;Health エイジングアンドヘルス 2021 年 春号 No97:令和 3 年 4 月.10-13</p> <p>2)公益財団法人長寿科学振興財団 HP 健康長寿ネットより <a href="https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/tairyoku-kiki/tairyoku-sokutei.html">https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/tairyoku-kiki/tairyoku-sokutei.html</a></p> <p>3)厚生労働省:資料 3-5 体力測定マニュアル・介護予防マニュアル(改訂版) .第 3 章運動機能向上マニュアル.2012</p> <p>4)SOMPO ケア : 体力測定実施手順.</p> <p>5)山口晴保 : 山口キツネ・ハト模倣テスト (YFPIT) プロトコル.2010</p> <p>6)Haruyasu Yamaguti,Yohko Maki,Tetsuya Yamagami:Yamaguchi Fox-Pigeon Imitation Test:A Rapd Test for Dementia. Dement Geriatr Cogn Disord 2010;29:254-258.</p> <p>7)山本澄子,谷浩明監修 : すぐできる ! リハビリテーション統計(改訂第 2 版).南江堂.2019</p> <p>8)逢坂 伸子 : 長期的な介護予防活動が高齢者に及ぼす影響と活動に取り組むための要因研究,大阪府立大学.学位論文.平成 31 年.</p> <p>9)森川慎也・他:生活空間の短期的変化と予測因子の抽出.理学療法学第 42 巻 6 号</p> <p>10)糸井宏達,森沢知之:加齢に伴う持久力低下と理学療法.理学療法,</p> <p>11)Studenski S et al:Gait speed and survival in older adults JAMA 305(1):50-58,2011</p>